

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
SUPLEMENTAR – ANS**

**Ata da 79ª Reunião Ordinária da
Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS**

Data: 29/05/2014

Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro.
Rio de Janeiro – RJ

1 **ABERTURA** – No dia 29 de maio do ano de dois mil e quatorze, às dez horas,
2 no Centro de Convenções Bolsa, no Rio de Janeiro, Praça Quinze de
3 Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Septuagésima Nona Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
5 integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo
7 13, da Lei número 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º,
8 da Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr.
9 **André Longo Araújo de Melo**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes
10 os membros titulares e suplentes conforme lista de presença anexa. O Sr.
11 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) deu início à pauta,
12 que teve a seguinte dinâmica: I – **ABERTURA**: 1.1. **Alteração de**
13 **representantes**; 1.2. **Justificativas de ausência**; 1.3. **Aprovação de**
14 **alteração da Ata da 78ª Reunião da CAMSS**; II – **INFORMES**: 2.1. **Principais**
15 **Atos Publicados**; 2.2. **Agenda Regulatória - Balanço**; 2.3. **1ª Jornada de**
16 **Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) - Enunciados**
17 **Aprovados**; 2.4. **Ressarcimento ao SUS – Balanço**; III – **APRESENTAÇÕES**
18 **E DEBATES**: 3.1. **Regulamentação da Lei nº 12.880/2013 – Inclusão de**
19 **tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos**
20 **para tratamento de câncer e hemoterapia no Rol de Procedimentos e**
21 **Eventos em Saúde**; 3.2. **Incentivo ao Parto Normal: Resultados da**
22 **Pesquisa Nascer no Brasil - Foco na Saúde Suplementar e Proposta**
23 **Colaborativa de Incentivo ao Parto Normal**; 3.3. **9º Ciclo do Monitoramento**
24 **da Garantia de Atendimento**; 3.4. **Agrupamento de contratos coletivos de**
25 **planos privados de assistência à saúde para fins de reajuste - Pool de**
26 **Risco (RN nº 309/2012)**. **ABERTURA**: O Sr. **André Longo Araújo de Melo**
27 (Diretor-Presidente da ANS) iniciou a reunião registrando a presença do Dr.
28 José Carlos Abrahão que assumiu, recentemente, a Diretoria Colegiada da
29 Agência Nacional de Saúde Suplementar, ocupando o cargo de Diretor de
30 Gestão e informou a ausência justificada da Sra. Simone Freire, que se
31 encontrava em um curso de capacitação, agendado previamente, e que
32 assumiu, também, a Diretoria Colegiada, ocupando a Diretoria de Fiscalização
33 da ANS. No primeiro item, 1.1. **Alteração de representantes**: o Sr. **André**
34 **Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) anunciou as modificações
35 de representantes: o Senhor Edison Laércio de Oliveira passou a ocupar a
36 titularidade, e a Senhora Cleonice Caetano Souza, a Suplência da União Geral
37 dos Trabalhadores – UGT. O Senhor Nilson Ferreira Neto passou a ocupar a
38 suplência da Associação Brasileira de Procons–ProconsBrasil. Após anúncio,
39 seguiu para o segundo item, 1.2. **Justificativas de ausência**: Comunicou as
40 ausências justificadas dos seguintes membros: Horácio Franco Neto e Juliano
41 dos Santos, do Nudecon; Cláudia Barata Ribeiro, da Associação Brasileira de
42 Neurologia (Conade) e Denise Torreão da Silva, do Conselho Nacional de
43 Saúde. 1.3 **Alteração da Ata da 78ª Reunião da CAMSS**: Informou que foram
44 acatadas as alterações na Ata da 78ª Reunião da Câmara de Saúde

45 Suplementar, feitas pelo representante da Uniodonto, Egberto Miranda da Silva
46 Neto; pela Senhora Denise Rodrigues Eloi de Brito, da Unidas e pelo Senhor
47 José Cláudio Ribeiro Oliveira, da Unimed do Brasil. Em seguida passou a
48 palavra ao Sr. José Carlos Abrahão. O Sr. **José Carlos Abrahão** (Diretor de
49 Gestão da ANS) informou que era uma satisfação estar com os presentes.
50 Disse que esperava contribuir para a integração, crescimento e a
51 sustentabilidade do setor em prol de um atendimento de mais qualidade e
52 segurança para os usuários. Afirmou que a sua trajetória sempre foi de
53 construção de um diálogo franco, direto, aberto e que esperava continuar
54 cumprindo-a sem abrir mão dos princípios que fazem parte da sua educação e
55 formação: ética, respeito e compromisso com o setor de saúde. Lembrou que a
56 Diretoria está aberta a todos e agradeceu aos Diretores pela forma carinhosa
57 como foi recebido e aos Servidores, que são o grande patrimônio da Agência
58 Reguladora. Complementou dizendo que esperava construir na CAMSS um
59 relacionamento franco, direto e profícuo e, mais uma vez, em prol do
60 crescimento, com sustentabilidade, para proporcionar um atendimento de
61 qualidade ao usuário e consumidor. Finalizou agradecendo a atenção de todos.
62 O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) deu as boas
63 vindas ao Sr. José Carlos Abrahão (Diretor de Gestão da ANS) e afirmou que
64 ele irá, com sua experiência e senioridade executiva, contribuir muito para o
65 andamento dos trabalhos na ANS e tem a certeza de que esse trabalho será
66 profícuo, no sentido de qualificar o setor de Saúde Suplementar. Passou a
67 palavra para o Sr. **Otelo Chino Júnior** da CUT. O Sr. **Otelo Chino Júnior**
68 (CUT) afirmou que as entidades de defesa do consumidor fizeram uma
69 contestação à indicação do Sr. José Carlos Abrahão e perguntou o que ele
70 poderia dizer sobre sua atuação anterior em Operadoras de Planos de Saúde.
71 O Sr. **José Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da ANS) informou,
72 primeiramente, que tem quarenta anos de atividades na área da saúde como
73 Médico e Pediatra, professor de Pediatria, além de ter sido o único Brasileiro a
74 dirigir a Federação Mundial de Hospitais e, também, Dirigente de hospitais, de
75 operadora, tendo já atuado nos serviços público e privado do Brasil. Ressaltou,
76 ainda, que nunca trabalhou contra o SUS e que é cômico dos recursos que
77 são limitados em todos os países, sendo preciso melhorar a gestão e
78 integração para o crescimento do processo de saúde no Brasil, assim como o
79 Ressarcimento. Explicou, também, sobre a ação de inconstitucionalidade do
80 qual foi questionado e esclareceu que, uma vez impetrada, ninguém pode
81 retirá-la, devendo o Tribunal Superior Federal fazer o seu devido julgamento.
82 Aproveitou para informar que, naquela semana, deu entrada em documento na
83 Comissão de Ética da Presidência da República questionando e apresentando
84 todos os pontos inerentes a esses questionamentos. Por fim, noticiou que
85 parou a sua vida privada num determinado momento para se dedicar à vida
86 pública, o que pretende fazer da melhor forma possível, tanto com a Academia,
87 quanto com os órgãos de defesa do Consumidor e, especialmente, em defesa
88 do paciente. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)

seguiu para o item **II – INFORMES: 2.1 Principais atos publicados**, informando as principais resoluções normativas publicadas. Terminados os Informes, seguiu a pauta do dia, item **2.3 Agenda Regulatória – Balanço**, convocando a Servidora Simone Schenkman para uma breve apresentação. A Sra. **Simone Schenkman** (ANS) informou, primeiramente, que a Secretaria Geral e a Gerência de Planejamento irão atualizar o site em relação aos projetos da Agenda Regulatória com a parte mais qualitativa e a inclusão de documentos, quando houver, no próximo mês de junho de 2014. Fez uma breve análise quanto à evolução dos projetos da Agenda Regulatória, onde 60% deles apresentaram boa evolução, no primeiro semestre do ano, além de ter alguns novos projetos já iniciados. Concluiu destacando a evolução por eixos que se encontram em plena execução. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) enfatizou que todos os Servidores estão se empenhando ao máximo para a entrega da conclusão dos projetos até o final de 2014 ao Setor de Saúde Suplementar. Na sequência, item **2.4 Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, passou a palavra para a Sra. Ana Rios para apresentação do tema. A Sra. **Ana Rios** (ANS) informou que o evento aconteceu durante os dias 14 e 15 de maio de 2014 e que o encontro foi uma das grandes ações do Fórum Nacional Judiciário para Saúde, onde todas as pessoas que participaram da Jornada puderam contribuir enviando propostas, tendo sido selecionados 60 (sessenta) enunciados, que foram divididos em três grupos - Saúde Suplementar, BioDireito e de Saúde Pública. Disse, ainda, que a participação foi bem ampla, com a presença da ANS, do Ministério da Saúde, da Defensoria Pública, dos Magistrados, do Conselho Nacional do Ministério Público, de Representantes dos Consumidores e das Operadoras de Planos de Saúde. Ressaltou, por fim, que, além dos enunciados, outra grande ação, advinda da relação com o Judiciário, foi a edição pela ANS da Resolução Normativa nº 319/2013, sobre as 48 horas para a justificativa da negativa de procedimentos. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) informou que um dos esforços de todos da ANS é trabalhar sobre a questão da judicialização na área da saúde, sendo esta uma das grandes preocupações e que os enunciados corroboram e melhoram o entendimento do judiciário sobre esses temas que são importantíssimos para o setor. Prosseguiu para o item **2.2 Ressarcimento ao SUS – Balanço**, pedindo ao Sr. Leandro Reis Tavares, Diretor de Desenvolvimento Setorial, para fazer uma breve apresentação sobre a matéria. O Sr. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e de Operadoras) fez uma breve apresentação a respeito da prestação de contas sobre o Ressarcimento ao SUS informando que, até abril de 2014, a receita foi de R\$ 91 milhões de reais, valor, esse, que foi superior aos anos de 2012 e 2011, o que representa 50% do resultado da receita de 2013. Esclareceu, ainda, que, em 2014, foram inscritos em dívida ativa R\$ 63 milhões de reais que, pela projeção, ultrapassarão os valores do ano de 2012. Quanto ao repasse e à partilha, em 2014, informou que foram ressarcidos, efetivamente,

R\$ 91 milhões de reais, representando 70% do que foi ressarcido em 2013. Concluiu dizendo que foi aberto o prazo do parcelamento extraordinário dos títulos do Ressarcimento, estando mantido o compromisso da ANS de alcançar resultados superiores aos do ano de 2013. Dando prosseguimento à reunião, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) seguiu para o Item **3 Apresentação e Debates**, chamando o Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial) para apresentação do processo de regulamentação da Lei nº 12.880/2013. O Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial) informou, primeiramente, que, no dia 09 de novembro de 2013, foi publicada a Lei nº 12.880/2013, que entrou em vigor no dia 12 de novembro, e trata sobre o tema medicamentos antineoplásicos orais e os efeitos colaterais. De acordo com a norma, a ANS é responsável por sua regulamentação. Os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas foram definidos no COSAÚDE, com a participação e contribuição dos agentes do setor, por meio da edição da RN nº 349/2014. Esclareceu que uma das principais alterações instituídas pela RN nº 349/2014, na RN nº 338/2013, é a mudança no artigo 13, que trata da internação domiciliar quando em substituição à internação hospitalar. Destacou algumas alterações como o artigo 19, que trata das exclusões assistenciais. De acordo com ele, a ANS está fazendo as inclusões previstas, como no artigo 20, que versa sobre a cobertura ambulatorial (inclusão do inciso XII - cobertura de medicamentos antineoplásicos orais para uso domiciliar, assim como medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar relacionados ao tratamento antineoplásico oral e/ou venoso). No artigo 21, sobre quimioterapia oncológica ambulatorial, foi alterada a sessão dos medicamentos para o tratamento antineoplásico domiciliar oral, os demais itens do texto não foram alterados. Seguiu informando que no artigo 3º, da RN nº 338/2013, foi incluído o item “medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes para tratamento antineoplásico (anexo 2) e explicou que, no Anexo 1, foi incluído o item “medicamentos para controle de efeitos adversos”, além das duas segmentações que não estavam presentes no Rol vigente a partir do dia 02 de janeiro de 2014. Complementou informando que foram feitas oito diretrizes de utilização para os oito principais efeitos adversos que ocorrem com o paciente que faz terapia antineoplásica, que teve a contribuição dos agentes do setor e a participação de vários Especialistas Oncologistas. Apresentou, rapidamente, os critérios em que há cobertura para esse tipo de tratamento e as referências bibliográficas utilizadas. Salientou que os medicamentos para o controle de efeitos adversos e adjuvantes, relacionados ao tratamento antineoplásico, são considerados continuidade dos procedimentos de quimioterapia para terapia antineoplásica oral, não cabendo recontagem de prazo para atendimento desse tipo de procedimento. Na sequência, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra aos participantes. A Sra. **Denise Eloi de Brito** (Unidas), primeiramente, parabenizou e desejou sucesso ao Sr. Jose Carlos Abrahão (Diretor de Gestão da ANS). Pediu esclarecimento sobre

177 a Lei nº 12.880/2013 que acrescenta a cobertura no Rol de medicamentos para
178 controle de efeitos adversos e adjuvantes de uso domiciliar, mas de uso oral.
179 Contudo, na norma regulatória foi acrescentada a cobertura para uso oral e/ou
180 venoso, o que traz uma cobertura adicional ao que foi anunciado pelo
181 legislador, de difícil operacionalização, logística e até de cumprimento por parte
182 das Operadoras. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da
183 ANS) explicou que tem conhecimento de que boa parte desses pacientes que
184 estão se submetendo à quimioterapia fazem uso de quimioterápicos venosos e
185 orais e que é difícil prever, dentre essas duas medicações, de onde vem os
186 efeitos colaterais. Afirmou que a Agência assumiu essa postura e que, na
187 dúvida, persiste o direito ao tratamento para os beneficiários. Além disso,
188 muitas vezes, os efeitos colaterais dessas medicações só se apresentam
189 quando o paciente já teve alta, não sendo interessante que eles sejam
190 internados novamente. A Sra. **Denise Eloi de Brito** (Unidas) complementou
191 afirmando que, para esses tratamentos, o caso deve ser oral e venoso e, não
192 e/ou venoso. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)
193 esclareceu que o princípio foi não ter que fazer o paciente voltar ao hospital
194 para tratamento dos efeitos colaterais, somado à questão do benefício da
195 dúvida. Concluiu dizendo que o tratamento ambulatorial do câncer é uma
196 realidade e que a ANS tem que dar sustentação a essa desospitalização do
197 paciente com câncer. O Sr. **Marco Antonio Antunes** (Fenasaúde) parabenizou
198 e, também, desejou êxito ao Sr. **Jose Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da
199 ANS). Questionou, primeiramente, sobre a operacionalização do processo para
200 medicamentos de uso oral, pois houve, nas Operadoras, uma intranquilidade
201 por parte das pessoas que demandavam o tratamento venoso que estava
202 vigente. E perguntou, também, sobre a questão da revisão do Rol que
203 aconteceria a cada dois anos para medir o seu impacto diante dessa mudança
204 significativa que, independentemente da Lei, foi decidido na CAMSS que a
205 vigência do dia 02 de janeiro de 2014 estaria valendo pelo Rol e que a Lei seria
206 suplementar, cobrindo o tratamento a partir desse período. O Sr. **André Longo**
207 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) informou que houve uma
208 discussão do Rol sobre a questão da incorporação dos antineoplásicos orais,
209 mas que, naquela ocasião, não foi discutida a questão dos medicamentos para
210 efeitos colaterais e adjuvantes, porque não havia a clareza de que a Lei seria
211 aprovada, sendo considerado primordial seguir com relação aos
212 antineoplásicos orais. Complementou dizendo que, com a aprovação da Lei, a
213 Agência tinha que regulamentar esse processo e concordou que deveria ter
214 havido maior antecedência no seu preparo por parte do setor, apesar da RN
215 259 permitir vinte e um dias úteis para que as Operadoras possam fornecer os
216 medicamentos e da Lei estar vigente há, pelo menos, seis meses. O Sr. **Marco**
217 **Antonio Antunes** (Fenasaúde) afirmou que houve uma grande demanda de
218 beneficiários ligando em busca de informação sobre o que efetivamente estava
219 coberto. A Sra. **Polyanna Silva** (Proteste) informou que houve uma discussão
220 técnica sobre o tema e tudo indicava que o tratamento ficaria restrito ao uso

oral. Disse, ainda, que essa discussão deveria ter acontecido no Rol e que não é viável pensar numa fragmentação da cobertura para determinado tipo de tratamento, pois, dessa forma, uma nova discussão seria necessária para a inclusão do tratamento venoso. Registrou que é uma falta de respeito com o paciente oferecer a opção de um tratamento com mais ou menos cobertura, quando o correto deveria ser a escolha mais adequada ao seu tratamento. Reconheceu que a ANS, também, tem esse posicionamento e foi um ganho para o consumidor. O Sr. **Valdmário Rodrigues** (Unimed) parabenizou ao Sr. **José Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da ANS) pelo seu excelente curriculum que contribuirá para a construção de uma saúde mais digna ao país. Registrou que a Unimed tem um estudo que demonstra um grande impacto na implantação dos quimioterápicos orais, acrescentando os medicamentos venosos, e que gostaria que ele fosse considerado quando da divulgação do índice de reajuste dos planos de saúde. Ressaltou, ainda, que é favorável ao fornecimento de todo tipo de medicamento e atendimento digno, sem esquecer as contraprestações pecuniárias. Informou que a questão da judicialização tem impactado muito os custos assistenciais da Unimed. Solicitou à Agência o estudo do não impacto apresentado pelo Sr. Teófilo Rodrigues para analisá-lo, juntamente com a CAMSS, e fazer uma comparação com o estudo da Unimed, que tem um impacto significativo nos custos assistenciais. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) esclareceu que a Agência tem uma metodologia própria para cálculo de impactos do Rol, que é feito a *posteriori*, e será realizado em momento oportuno. Informou que, também, tem interesse no estudo da Unimed sobre o impacto dos medicamentos para efeitos colaterais e aproveitou para anunciar que nesse ano não haverá apuração de impacto do Rol, que foi feita em 2013, servindo para o reajuste do ano de 2015. O Sr. **Otelo Chino Júnior** (CUT) lembrou que Saúde Suplementar é uma concessão constitucional e, para o seu exercício, referindo-se às Operadoras, existe uma licença, especificamente, dada por essa Agência, que é uma prestação de serviço ao público. Nesse aspecto, considerou a medida bastante positiva, fundamental e saudável, não esquecendo a questão do custo. Comentou, ainda, sobre a manutenção do termo *E/OU* que, em sua opinião, deveria ser mantido. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu as palavras do Sr. Otelo e aproveitou para esclarecer que o regime da ANS é de autorização e não de concessão, diferença, essa, considerável sob o ponto de vista do modelo administrativo e jurídico da Agência. Como não havia mais inscritos, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a participação de todos e anunciou o próximo item da pauta **3.4 – Incentivo ao Parto Normal** a ser apresentado pela Sra. Maria Ester Vilela, do Ministério da Saúde, Atenção à Saúde da Mulher. A Sra. **Maria Ester Vilela** (Ministério da Saúde) primeiramente, agradeceu o convite para participar do evento e cumprimentou a todos os presentes. Informou que o Ministério da Saúde assume a questão das cesarianas como um problema de saúde pública devido aos índices muito

265 superiores aos preconizados, tendo em vista que no SUS, esse percentual
266 chega a 40% e na ANS em torno de 80%. Enfatizou que a cesariana traz
267 repercussões negativas e imediatas para as mulheres e para os bebês,
268 resultando em sérios problemas de saúde, como o risco do aleitamento mais
269 demorado – considerado como Prematuridade Iatrogênica, além de possíveis
270 acidentes no ato cirúrgico e custos desnecessários. Complementou dizendo
271 que, em longo prazo, conforme estudos, essa o estresse causado pela
272 internação na UTI, necessária em casos de prematuridade, pode causar
273 depressão e suicídio na idade adulta, influenciando a sociedade como um todo,
274 sendo uma questão a ser discutida e integrada com a ANS e o SUS, no sentido
275 de reverter esse quadro. Informou que o desafio para a redução da cesariana é
276 possível e citou as experiências exitosas das cidades Paulistas de Jaboticabal
277 e de Jundiaí, onde, inclusive, esse tema foi levado ao Comitê de Mobilização
278 de Segurança Nacional da Rede Cegonha, juntamente com a ANS, que tem
279 assento e participa dessa atividade, para juntos influenciarem os sistemas SUS
280 e o privado como sistemas únicos. Além do trabalho conjunto com a ANS,
281 ANVISA, Ministério da Educação e Cultura, Associação Médica Brasileira,
282 Conselho Federal de Medicina e a Associação de Enfermagem Obstétrica, para
283 pensar estratégias nacionais para enfrentar essa cultura da cesariana.
284 Finalizou informando que algumas estratégias que o Ministério da Saúde
285 implanta no SUS poderiam ser ampliadas como: a questão da notificação da
286 mortalidade materna, da investigação dos óbitos maternos e do sistema de
287 acompanhamento da qualidade da atenção ao parto, que está em fase de
288 homologação. Colocou-se à disposição da ANS para implantação do sistema,
289 também, no setor privado para que haja mais dados sobre a forma dos
290 nascimentos e que a integração de uma frente única no Brasil, de um sistema
291 complementar e integrado, seja uma realidade para trazer mais saúde e mais
292 qualidade de vida para a população, evitando e reduzindo doenças como
293 obesidade na idade adulta, diabetes e doenças crônicas. O Sr. **André Longo**
294 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu a apresentação da
295 Sra. Maria Ester e seguiu para o tema **Resultados da Pesquisa Nascer no**
296 **Brasil** convidando a Sra. **Jacqueline Torres** da ANS para expor sobre os
297 resultados da Pesquisa com foco na Saúde Suplementar. A Sra. **Jacqueline**
298 **Torres** (ANS) inicialmente, agradeceu ao Sr. **André Longo Araújo de Melo**
299 (Diretor-Presidente da ANS) e aos Diretores pelo convite para participar do
300 evento e pela oportunidade de apresentar alguns resultados da sua tese de
301 Doutorado. Afirmou existe um questionamento recorrente sobre como reduzir
302 os índices de cesarianas na Saúde Suplementar e informou que, desde 2004, o
303 tema redução de cesáreas no Brasil tem sido discutido no setor suplementar e,
304 na ocasião esse índice era de 84%. A Organização Mundial da Saúde, há trinta
305 anos, recomenda que o limite máximo de cesariana para a prevenção de
306 mortalidade materna e neonatal deve ser de 15%. Segundo a Pesquisa Nascer
307 no Brasil, 90% é o índice de cesarianas no País entre os setores público e
308 privado. Destacou os principais impactos relacionados à saúde da população

309 Brasileira e diversos prejuízos às mães e aos bebês e informou que a Agência
310 e algumas Operadoras têm empreendido medidas para mudar esse cenário,
311 pois não há justificativas clínicas para uma prevalência de cesariana de 90%.
312 Complementou informando que a Agência busca encontrar experiências
313 exitosas no setor para diminuir o excesso de cesariana. Em seguida,
314 apresentou sua pesquisa onde um hospital privado, chamado de hospital
315 atípico, que pertence a uma operadora de plano de saúde, registrava 46% de
316 cesarianas em 2007 e que adotava estratégias baseadas em evidências, cujas
317 características gerais eram: pré-natal em centros médicos, assistência ao parto
318 por equipes de plantão, compostas por médicos e enfermeiras obstétricas,
319 ambiência favorável ao parto normal, além de metas e auditorias nas
320 indicações de cesarianas. Esse modelo foi estudado para entender se era isso
321 que explicava o baixo índice de cesáreas. Além disso, outras duas hipóteses
322 que poderiam explicar esses resultados foram testadas - o perfil de baixo risco
323 das gestantes e a restrição do acesso à cesárea - por meio comparativo, com
324 uma amostra de 584 mulheres, num grupo de doze hospitais privados da
325 mesma região, com as mesmas características do hospital atípico e com os
326 mesmos instrumentos. Esse universo de mulheres foi comparado com uma
327 amostra de 1080 mulheres de um conjunto de hospitais típicos. Sobre os
328 resultados, afirmou que o hospital atípico era o único: certificado como “Amigo
329 da Criança”, que oferecia medidas não farmacológicas para alívio dor e
330 possuía equipes de enfermeiras obstétricas para assistência ao parto; 87% das
331 mulheres desse hospital foram atendidas por equipes de plantão com médicos
332 diferentes dos que fizeram o pré-natal e 76% dos partos vaginais de baixo risco
333 foram assistidos por enfermeiras obstétricas. Enfatizou que esse é um modelo
334 que vem sendo preconizado pelo SUS e que pode ser reproduzido na Saúde
335 Suplementar. Informou, ainda, que 90,8% foi o resultado de cesáreas nos
336 hospitais típicos contra 47,8% nos hospitais atípicos. Nos hospitais típicos, a
337 maioria das cesárias foram agendadas, não respeitando o trabalho de parto.
338 No hospital atípico, apenas 20% das gestantes de baixo risco fizeram
339 cesarianas e, no alto risco, 76%. Sendo assim, parece que não há restrição de
340 acesso nesse hospital. Por outro lado, nos hospitais típicos o índice de
341 cesáreas foi de 90% tanto para baixo, quanto para alto risco. Os desfechos
342 neonatais positivos para os recém-nascidos foram maiores no hospital atípico.
343 Os negativos também, mas essa diferença não foi estatisticamente
344 significativa. Sobre a opinião das mulheres que realizaram seus partos no
345 hospital atípico, informou que a maioria delas aprovou a assistência durante o
346 parto por enfermeiras obstétricas e por médicos que não acompanharam seus
347 pré-natais. Após algumas considerações e análises pontuais sobre a pesquisa,
348 afirmou que é possível reduzir a prevalência de cesariana em hospitais
349 privados e, para isso, a ANS precisa aprofundar o entendimento sobre as
350 causas desse problema, que é multifatorial, com causas macro contextuais
351 como a questão da cultura, a formação médica e causas micro contextuais
352 relacionadas ao modelo de atenção ao parto. Finalizou dizendo que é preciso

desenvolver uma intervenção capaz de modificar todos esses determinantes e testá-los em diferentes contextos para, então, aplicar no setor suplementar como um todo. Salientou, por fim, a proposta de expansão da certificação da iniciativa Hospital Amigo da Criança entre os hospitais privados para potencializar as estratégias de redução de cesárea. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu pelas palavras da Sra. **Jacqueline Torres** e convidou o Sr. Paulo Borem, da Unimed do Brasil, para a apresentação do item **Proposta Colaborativa de Incentivo ao Parto Normal**. O Sr. **Paulo Borem** (Unimed do Brasil) cumprimentou a todos e iniciou a sua apresentação informando a Unimed possui um projeto de estímulo ao parto normal humanizado e que a sua proposta era promover um esforço nacional, baseado em ciência e em estudos bem feitos para beneficiar a mulher e a criança, no sentido de oferecer um parto digno, acabando com o alto índice de cesáreas no Brasil, o que considera uma tragédia. De acordo com ele, tal proposta “Colaborativa” será implementada na Unimed, em cerca de 30 hospitais. Reforçou a importância da colaboração do Ministério da Saúde e da ANS. Informou que esse movimento surgiu a partir da experiência de Jaboticabal/SP que foi um projeto de mães e bebês mais saudáveis em parceria, inclusive, com o IHI, *Institute for Health Care Improvement*, e o SESCOOP que ajudaram a Unimed a financiar esse projeto. No projeto piloto de Jaboticabal o parto é agendado pelo bebê, acabando com a prematuridade androgênica na Unimed da cidade. Antes do projeto, o índice era de 3% de parto normal, após, passou para 42%, em menos de nove meses, com manutenção desse valor. Prosseguiu informando que esse hospital atende ao SUS, que o modelo foi o mesmo para o público e que atingiram 61% de partos normais, antes o índice era de 43%. A meta é de alcançar 80%, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde. Apresentou algumas considerações quanto às reduções nos valores de admissões, custos de UTI neonatal e de parto, além do aumento salarial para os médicos. Salientou que a Unimed do Brasil quer implantar, de fato, a RDC 36/2013, sobre segurança do paciente, em todos os hospitais da Colaborativa, que haverá um trabalho de vinte e um meses e, após, um treinamento intensivo para capacitar e criar habilidades nas equipes para utilização da metodologia de melhoria contínua. Concluiu e enfatizou que é possível reduzir o quadro de cesáreas no Brasil com vontade política de colocar o paciente em primeiro lugar, quebrando as barreiras culturais que são grandes, porém solucionáveis. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu ao Sr. Paulo Borem pelo trabalho digno e de reconhecimento, desejando que todos os setores envolvidos da área de saúde apoiem essa iniciativa e desafio e anunciou que a ANS está à disposição com toda a sua equipe técnica para o sucesso desse projeto, inclusive, em outros hospitais do país. Os Srs. **Leandro Reis Tavares** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e de Operadoras) e **José Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da ANS) também cumprimentaram e parabenizaram aos Palestrantes pelas suas apresentações, à Diretoria de

397 Produtos da ANS e ao Ministério da Saúde pelo envolvimento com o tema,
398 assim como ao sucesso do modelo utilizado no hospital de Jaboticabal/SP e os
399 resultados apresentados pelo Sr. Paulo Borem da Unimed do Brasil. Em
400 seguida, o Sr. **O Sr. Leandro Reis Tavares** (Diretor de Desenvolvimento
401 Setorial e de Operadoras) passou a palavra aos participantes. O Sr. **Renê**
402 **Moreira dos Santos** (Conass) levantou que precisa ser melhor avaliada a
403 questão do isolamento do parto do modelo de atenção durante toda a
404 gestação, entende que é preciso fortalecer as condições de acesso ao pré-
405 natal, vinculação do parto e classificação de risco. O Sr. **Leandro Reis**
406 **Tavares** (Diretor de Desenvolvimento Setorial e de Operadoras) agradeceu às
407 palavras, informando suas sugestões serão encaminhadas pela DIPRO, com
408 desdobramento para outras esferas do cuidado materno infantil. O Sr. **Arlindo**
409 **de Almeida** (Sinamge) parabenizou ao Sr. José Carlos Abrahão (Diretor de
410 Gestão da ANS) pelo seu cargo na Diretoria colegiada da ANS e pelo seu
411 profissionalismo. Comentou que realizou uma campanha nacional para divulgar
412 o parto normal em todas as Regionais da Abramge e que essa matéria só terá
413 algum resultado quando se despersonalizar a figura do médico que faz o parto.
414 Informou, ainda, que participou de uma audiência pública no Congresso
415 Nacional, onde foi discutida a mortalidade materna e uma das principais causas
416 dos altos índices elevados no Brasil é o problema da cesárea. Ressaltou que a
417 ANS está num bom caminho para tentar reduzir esse quadro atual e que deseja
418 êxito à semelhança dos sucessos alcançados pela Unimed o Brasil. O Sr.
419 **Valdmário Rodrigues Júnior** (Unimed do Brasil) parabenizou às palestrantes
420 e ao Sr. Paulo Borem pelas apresentações. Informou, primeiramente, que
421 tentou implantar o projeto Hospital Amigo da Criança no hospital em que foi
422 Diretor há anos atrás por considerá-lo de excelência quanto ao binômio
423 materno infantil. Enfatizou a importância do pré-natal para o sucesso do parto
424 normal em benefício da mulher e do recém-nascido, mesmo sabendo dos
425 obstáculos e dificuldades para manter uma cultura mais saudável. Colocou-se
426 à disposição de todos os presentes para juntos contribuir para a saúde da
427 mulher no Brasil. A Sra. **Luciana Souza da Silveira** (ANAB) parabenizou,
428 primeiramente, ao Sr. **José Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da ANS) pela
429 admirável trajetória profissional na área da saúde e à Sra. Simone Freire
430 (Diretora de Fiscalização da ANS), pelas indicações à diretoria da ANS. Além
431 disso, congratulou aos palestrantes pela importância do tema parto normal,
432 afirmando que o resultado desse esforço será muito efetivo e importante para a
433 sociedade. O Sr. **Eduardo de Oliveira** (FBH) cumprimentou ao Sr. **José**
434 **Carlos Abrahão** (Diretor de Gestão da ANS) pela nova empreitada profissional
435 na ANS, desejando-lhe sucesso e parabenizou a todos os palestrantes e
436 participantes pela ênfase ao tema. Comentou que o Ministério Público acusou
437 os hospitais paulistas de serem responsáveis pelas cesáreas nos Estado de
438 São Paulo e isso criou uma celeuma muito grande entre os administradores de
439 hospitais, pois muitos entendiam que a responsabilidade pela cesárea era do
440 médico. Contudo, afirmou que o médico é responsável pelos partos que ele

441 está conduz, não por todos os partos de uma maternidade. Sendo assim, a
442 FBH chegou à conclusão de que a responsabilidade era da administração do
443 hospital que permitia tal abuso. Para responder ao Ministério Público, informou
444 que fizeram um levantamento nas Santas Casas, há 12 anos, que apontou
445 30% de cesáreas no SUS e 80% de cesáreas no sistema dos convênios.
446 Concluiu-se, portanto, que o serviço de pré-natal era bastante diferente: os
447 pacientes do SUS tinham os seus partos feitos pelos plantonistas e, em
448 contrapartida, os pacientes de convênios tinham seus partos feitos pelos
449 médicos responsáveis por seus pré-natais. A FBH, então, sugeriu ao Ministério
450 Público que editasse uma legislação que obrigasse os plantonistas dos
451 serviços de urgência dos hospitais a serem responsáveis por todos os partos,
452 acabando, assim, com a responsabilidade do médico quem fez o pré-natal. Isso
453 gerou um problema, pois nem os médicos, nem os hospitais, nem as mulheres
454 concordaram com tal decisão, foi uma ideia eficaz, mas inexecutável.
455 Considerou que o ideal não é uma legislação, mas o caminho do
456 convencimento, como o que está sendo proposto nesse evento, tendo muito
457 que melhorar nesse sentido. O Sr. **Julcemar José Ragnini (CMB)**
458 cumprimentou e parabenizou a todos os palestrantes, Diretores e participantes.
459 Informou que os obstetras têm receio de serem processados e entendem que a
460 cesariana diminui esse risco. Afirmou que todas as colocações foram brilhantes
461 e ressaltou que a CMB concorda plenamente com tudo o que foi dito. Como
462 não havia mais inscritos, o Sr. **André Longo Araújo de Melo (Diretor-**
463 **Presidente da ANS)** convidou a Sra. Denise Domingos (ANS) para expor o item
464 **3.2 9º Ciclo do Monitoramento da Garantia de Atendimento.** A Sra. **Denise**
465 **Domingos (ANS)**, inicialmente, explicou que o monitoramento é uma forma de
466 verificar se as Operadoras estão cumprindo as regras e obrigações em relação
467 aos prazos máximos e às negativas de cobertura indevidas e que ele não cria
468 uma nova obrigação de cobertura para a operadora, pois as regras já estão na
469 Lei nº 9656/98 e nos regulamentos da ANS. Anunciou que, em novembro de
470 2013, a ANS criou um grupo técnico permanente de estudos da metodologia do
471 monitoramento assistencial, com representantes dos consumidores, das
472 operadoras e da ANS, que as propostas apresentadas pelas operadoras estão
473 em análise e, em breve, a nova Diretoria publicará um cronograma para que
474 esse grupo continue com os estudos e reuniões. Enfatizou que o
475 monitoramento só considera as reclamações com forte indício de procedência,
476 explicou a metodologia de cálculo e análise dos dados. Com relação aos
477 Ciclos, informou que, até o 4º ciclo, apenas reclamações sobre prazos eram
478 consideradas e que, no 5º ciclo, não ocorreram suspensões, porque houve
479 mudança da IN 38 para a IN 42, passando a verificar, não só as demandas de
480 prazo, mas todos os demais temas. Demonstrou que, do 5º para o 9º ciclo,
481 ambos foram equivalentes de dezembro a março, não havendo mudança
482 alguma. Complementou informando que, nesse período, a possibilidade de
483 mediação da ANS aumentou muito e que a resolubilidade das demandas é de
484 36,6%, no último trimestre. Demonstrou que algumas operadoras não tiveram

485 qualquer reclamação durante um ciclo inteiro, que entre o 5º e o 9º ciclo a
486 variação de reclamações foi de -2,2%, apesar de um aumento de beneficiários
487 de 5%, o que demonstra o cumprimento do papel da ANS de induzir o mercado
488 a atuar corretamente. Informou que as principais reclamações são sobre os
489 prazos máximos de atendimento e os mecanismos de regulação, que apenas
490 duas operadoras tiveram seus produtos suspensos mais de uma vez, o que é
491 interessante, pois a intenção é fazer com que as operadoras com problemas os
492 resolvam e não mais entrem em suspensão. Comparando o 8º com o 9º
493 período da mediana, foi verificada uma melhora sobre a garantia de
494 atendimento, 56% das operadoras melhoraram sua posição no programa.
495 Finalizou a análise informando que, do 1º ao 9º ciclo de monitoramento, foram
496 suspensos 868 planos suspensos, de 113 operadoras, mas 705 planos foram
497 reativados e que a medida já protegeu mais de 12 milhões de consumidores. O
498 **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) agradeceu à
499 apresentação da Sra. Denise passando a palavra ao Sr. Florisval Meinão da
500 **AMB**. O Sr. **Florisval Meinão** (AMB) comentou que a Associação Paulista de
501 Medicina, durante dois anos seguidos, realizou uma pesquisa junto à
502 população e foi detectado que o usuário da saúde suplementar tem diversas
503 dificuldades de acesso e esse quadro piorou nos últimos tempos. Enfatizou que
504 a raiz desse problema está no conflito entre médicos e Operadoras, que os
505 contratos assinados entre eles são insuficientes e desequilibrados, que a pauta
506 da contratualização sempre esteve presente na ANS, mas o problema nunca
507 foi resolvido. O tema foi base para dois projetos em tramitação no Congresso
508 Nacional, tendo a aprovação de um deles, o PL nº 6964. Informou, ainda, que
509 soube que a ANS foi contrária a esse projeto, lamentando tal atitude. Fez um
510 apelo, em nome dos médicos, para que a Agência modificasse a sua posição e
511 que interferisse junto à Presidenta Dilma Rousseff para que seja sancionada
512 essa legislação, na forma em que foi aprovada no Congresso Nacional, pois
513 julga que o processo trará grandes benefícios para a saúde suplementar e
514 garantia de bom atendimento à população. O Sr. **André Longo Araújo de**
515 **Melo** (Diretor-Presidente da ANS) discordou quanto à piora do acesso dos
516 usuários de planos de saúde, apontada pela pesquisa da Associação Paulista
517 de Medicina, esclarecendo que, inclusive, a pesquisa mostra um índice de
518 satisfação bastante expressivo. Informou que a ANS é referência para
519 reclamação dos beneficiários, que receberam, no ano passado, mais de 100
520 mil reclamações, sendo que todos os Procons receberam menos de 30 mil e
521 que houve, nos últimos 6 meses, queda nesses números e aumento da
522 resolubilidade dos casos pela ANS, que tem atuado com mediadora dos
523 conflitos. Explicou que o processo de monitoramento da garantia ao
524 atendimento tem sido um grande indutor de mudança de comportamento, para
525 melhor atendimento do consumidor, por parte das Operadoras, algumas têm,
526 inclusive, projeto NIP Zero. Reforçou que os médicos, em sua luta,
527 recuperaram seu poder de remuneração em patamares muito superiores aos
528 da inflação e dos reajustes dos produtos, definidos pela ANS. Sendo assim,

transformar essa luta em um índice a ser determinado pela Agência é um equívoco, esse projeto de lei não interessa aos médicos brasileiros, pois, na sua opinião, provocará uma acomodação entre os médicos e as Operadoras de Planos de saúde, além de colocar a ANS na condição de ter que resolver todos os problemas, mas esse problema deve ser resolvido pelas partes contratadas. Disse, ainda, que a ANS não pode selar, definitivamente, a condição de negociação, de reivindicação e a organização dos médicos. Complementou, por fim, que o PL nº 6964 e as iniciativas do legislativo têm toda a compreensão da ANS que, inclusive, considera um avanço vários pontos como a contratualização e a obrigação de informar aos beneficiários sobre a substituição de prestadores. O Sr. **Marco Antonio Antunes** (Fenasaúde) recomendou o retorno da discussão da mudança ou da criação de novos mecanismos de regulação, em grupos técnicos, pois eles estão desatualizados, sendo preciso pensar numa melhoria contínua do processo. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) reforçou que é importante não confundir as boas práticas na relação entre prestadores e operadoras com a necessidade de revisão da contratualização. São duas questões distintas que estão sendo discutidas em paralelo. Respondeu, também, que a questão dos mecanismos de regulação será retomada no COSAÚDE, com reuniões para depois da Copa, para que o assunto seja encerrado até o final do ano. Não havendo mais participantes, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) passou para o último item da pauta **3.3 - Agrupamento de Contratos Coletivos de Planos Privados de Assistência à saúde para fins de Reajuste** a ser apresentado pela Sra. Rosana Neves da ANS. A Sra. **Rosana Neves** (ANS) fez uma breve e objetiva apresentação sobre a norma do agrupamento de contratos, apresentando os principais resultados desde a edição da resolução normativa RN nº 309, que versa sobre o agrupamento de contratos, com menos de 30 vidas, para a aplicação de um único reajuste, o pool de risco. Informou que foi feito um monitoramento com 535 operadoras, com menos de 30 vidas, e que o grande ganho desse normativo foi a redução da proporção dos beneficiários que recebem reajustes elevados. De acordo com ela, todos esses percentuais que foram aplicados pelas operadoras estão disponíveis no site da ANS, além da lista completa das 535 operadoras monitoradas e do *release* sobre esses resultados. Apresentou, resumidamente, os principais pontos identificados nesse monitoramento, sobretudo, com relação à falta de clareza nas informações no site das operadoras, assim como divergências de informações aos beneficiários e reajustes elevados, podendo gerar notificações seguidas de multas. Finalizou informando que, a partir do próximo ano, será feita uma coleta de informações através do sistema RPC, onde cada operadora identificará, no momento em que fizer o comunicado de reajuste, se aquele contrato pertence ou não ao agrupamento de contratos e, para isso, a Agência precisa fazer uma mudança na IN nº 13, que traz as regras de informação de reajustes de planos coletivos. Não havendo mais inscritos, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)

573 agradeceu pela atenção e presença de todos e encerrou a 79ª Reunião da
574 Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS.

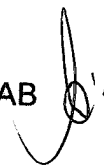
575 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

576 Associação Brasileira de Procons – PROCONSBASIL

577 Associação de Consumidores – PROTESTE

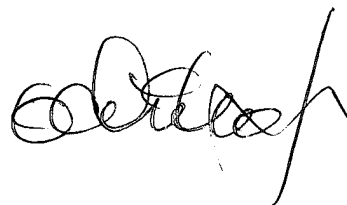
578 Associação Médica Brasileira – AMB

579 Associação Nacional das Administradoras de Benefícios - ANAB



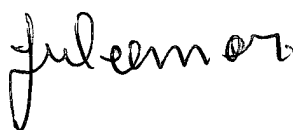
580 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

581 Central Única dos Trabalhadores – CUT



582 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

583 Filantrópicas – CMB



584 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL

585 Confederação Nacional da Indústria – CNI

- 587 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC
- 588 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN
- 589 Conselho Federal de Medicina – CFM
- 590 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 591 Conselho Nacional de Saúde – CNS
- 592 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS
- 593 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS
- 594 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 595 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 596 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde
- 597 Força Sindical
- 598 Ministério da Fazenda
- 599 Ministério da Justiça

- 600 Ministério da Previdência Social
- 601 Ministério da Saúde
- 602 Ministério do Trabalho e Emprego
- 603 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON
- 604 Portadores de Deficiência – CONADE
- 605 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 606 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOGE
- 607 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
- 608 União Geral dos Trabalhadores – UGT

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Shenel', with a stylized flourish at the end.